

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ

Alulírott (*középiskolás tanuló*)

NÉV	
TELEPÜLÉS:	
TELEFONSZÁM:	
E-MAIL CÍM:	

kijelentem, hogy jelen okirat aláírásával önkéntesen

HOZZÁJÁRULOK

ahhoz, hogy a fentiekben megjelölt, illetve az általam megadott egyéb személyes adataimat az

NÉV (ADATKEZELŐ):	Magyar Környezetvédelmi és Vízügyi Múzeum (Duna Múzeum)
SZÉKHELY:	2500 Esztergom, Kölcsey u. 2.
NYILVÁNTARTÁSI SZÁM:	OSZ/18110/2012
KÉPVISELŐ NEVE:	Szalkai Tímea igazgató

mint **Adatkezelő** az alábbi célokra kezelje:

ADATKEZELÉS CÉLJA:	Víz Világnapi rendezvényen történő pályázat benyújtása
---------------------------	--

TÁJÉKOZTATÁS AZ ÉRINTETT JOGAIRÓL:

Önnek, mint érintett személynek joga van kérelmezni az adatkezelőtől az Önre vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint joga van az adathordozhatósághoz.

Joga van a hozzájárulása bármely időpontban történő visszavonásához, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét.

Joga van a felügyeleti hatósághoz panaszt benyújtani.

Tájékoztatom, hogy a személyes adatok megadására nem köteles, ugyanakkor az adatszolgáltatás elmaradásának lehetséges következménye: a pályázaton való részvétel elmaradása.

Tájékoztatom, hogy a Magyar Környezetvédelmi és Vízügyi Múzeum (Duna Múzeum) adatkezelésével kapcsolatos további információk az esemény honlapján (www.vizvilagnap.hu) elérhető „Adatkezelési tájékoztatóban” olvashatók.

A fenti információkat és tájékoztatást tudomásul vettem, a Víz Világnap honlapján lévő „Adatkezelési Tájékoztatót” megismertem, melynek alapján személyes adataim fentiekben megjelölt célú kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül hozzájárulok.

Kelt, _____ 20 ____ év _____ hó ____ nap

aláírás (*tanuló*)

Középiskolásoknál szülői záradék:

Az Víz Világnap honlapján lévő „Adatkezelési Tájékoztatót” megismertem, melynek alapján gyermekem személyes adatainak fent megjelölt célú kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül hozzájárulok.

Kelt, _____ 20 ____ év _____ hó ____ nap

aláírás (szülő)